

Заявление о регистрации программы или поставщика услуг по уходу за детьми

Дата: _____

Имя, фамилия, адрес и контактная информация

Название программы / поставщика услуг: _____

Адрес офиса программы или поставщика услуг: _____

Город: _____ Штат: _____ Почтовый индекс: _____

Идентификационный номер плательщика федеральных налогов или номер социального обеспечения: _____

Основное контактное лицо: _____ Телефон: _____

Электронная почта: _____

Только для программ, реализуемых в учебных центрах

Имя и фамилия директора: _____ Телефон: _____

Электронная почта: _____

Расписание и календарь

Дни и часы работы

	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресенье	Праздник
Время открытия								
Время закрытия								

Информация о летних занятиях

☐ Работает круглогодично ☐ Работает только летом ☐ Не работает летом

Только для программ, реализуемых в учебных центрах: расписание праздничных дней и закрытий

Укажите все даты закрытия вашей программы в течение года (например, Новый год, День благодарения и т. д.).

Стоимость ухода

Укажите тариф, взимаемый за каждую возрастную категорию, обслуживаемую вами	МЛАДЕНЕЦ от 6 недель до 24 месяцев	РЕБЕНОК ЯСЕЛЬНОГО ВОЗРАСТА 18-24 месяцев – Младше 3 лет	РЕБЕНОК ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 3–5 лет	РЕБЕНОК ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА 6–12 лет
За неделю (минимум 30 часов в неделю в течение 5 дней или меньше)				
За день (6–12 часов в день)				
За неполный день (0–6 часов в день)				

Расположение и общественный транспорт

Пересекающая улица: _____

Номер автобуса: _____ Автобусная остановка: _____ Линия метро: _____ Остановка метро: _____

Сбор информации о школе

Укажите названия всех дошкольных учреждений и школ, из которых вы можете забирать детей

1. _____ 2. _____ 3. _____

Особые услуги

Предоставляемые услуги для лиц с особыми потребностями

- ☐ Да
☐ Нет

Язык для устного общения

- ☐ Испанский
☐ Иврит
☐ Русский
☐ Французский
☐ Китайский
☐ Другое _____

Информация о питании

- ☐ Завтрак
☐ Обед
☐ Перекус
☐ Ужин
☐ Кошерные продукты
☐ Халяльные продукты
☐ Другое _____

Специалисты, работающие в программе

- ☐ Социальный работник
☐ Медсестра или врач
☐ Логопед
☐ Психолог
☐ Специалист по коррекционному обучению

Подтверждение

- ☐ Услуги по уходу за детьми не относятся к программам по уходу за детьми, проводимым исключительно в целях религиозного образования, спорта, отдыха, занятий или уроков. Своей подписью я подтверждаю, что являюсь поставщиком программы, которая действует не с целью исключительно религиозного образования, занятий спортом, отдыха или обучения.
- ☐ Я подтверждаю достоверность информации в этом заявлении. Я понимаю, что предоставление ложной информации может привести к приостановке или прекращению выплат и взысканию любых выплат, на которые у меня не было права. Я признаю, что получение выплат от администрации г. Нью-Йорка за предоставление услуг по уходу за ребенком не делает меня сотрудником администрации г. Нью-Йорка.
- ☐ Я понимаю, что мне заплатят только после получения этого заявления и подтверждающих документов и подачи данных о посещаемости ребенка. Я признаю, что сумма, которую я взимаю за субсидированные Управлением по делам детей (Administration for Children's Services, ACS) услуги по уходу за детьми, не превышает сумму, которую я взимаю с частных лиц за уход за детьми этого возраста.

Подпись представителя поставщика или программы: _____ Дата: _____

Только для служебного пользования

- ☐ Младенец ☐ Ребенок ясельного возраста ☐ Ребенок дошкольного возраста ☐ Ребенок школьного возраста
- Кем указано: _____